



**SAVONIA**

# **Potilasturvallisuuden kehittäminen – tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi Iisalmen sairaalan päivystyksessä**

**Tiina Pulkka  
Juha-Matti Rönkkö**

Opinnäytetyö

**Ammattikorkeakoulututkinto**



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Pulkka Tiina ja Rönkkö Juha-Matti			
Työn nimi Potilasturvallisuuden kehittäminen – tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi Iisalmen sairaalan päivystyksessä			
Päiväys	21.3.2015	Sivumäärä/Liitteet	33/4
Ohjaajat Hämäläinen Susanne ja Jokelainen Merja			
Toimeksiantajat/Yhteistyökumppanit Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Holopainen Leena ja Rätty Päivi			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtiin tarkistuslista Iisalmen sairaalan ympärivuorokautiselle päivystykselle. Tarkistuslistan tarkoituksena on hoitohenkilökunnan käytäntöjen yhtenäistäminen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan päivystysoasto. Opinnäytetyössä keskityttiin ikääntyneisiin potilaisiin ja potilasturvallisuuteen.</p> <p>Tarkistuslistan avulla tunnistetaan heti alkuvaiheessa ne kriittiset tekijät hoidolle, jotka oikea-aikaisesti toteutettuina koituvat potilaan hyväksi. Opinnäytetyössä laaditun tarkistuslistan tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen, ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä laadukkaan hoidon turvaaminen. Tarkistuslista on potilasturvallisuutta lisäävä työväline päivystyksessä, koska päivystyksen työympäristö on kiireinen ja työskentely tapahtuu suuren työpaineen alla. Tarkistuslistaa voi käyttää myös perehdytyksen apuvälineenä ja opiskelijaohjauksessa.</p> <p>Osana tätä opinnäytetyötä toteutettiin kysely Iisalmen sairaalan päivystyksen henkilökunnalle. Kyselyn avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan toimintatapoja ikääntyneen potilaan hoitoon liittyen. Kyselyn tuloksia sovellettiin etsittyyn teorian tietoon ja niiden pohjalta tehtiin tarkistuslista. Tarkistuslista tehtiin sähköisessä tiedostomuodossa, jotta päivystyksen henkilökunta voi muokata sitä jatkossa tarpeidensa mukaiseksi. Tulevaisuudessa on mahdollista tutkia tarkistuslistan käyttöä tai hoitohenkilökunnan kokemuksia tarkistuslistan käytöstä esimerkiksi opinnäytetyön muodossa.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Potilasturvallisuus, tarkistuslista, ikääntynyt</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Pulkka Tiina and Rönkkö Juha-Matti			
Title of Thesis Developing of patient safety – checklist to secure the continuity of elderly patient's caring in Iisalmi hospital emergency care unit			
Date	21.3.2015	Pages/Appendices	33/4
Supervisors Hämäläinen Susanne and Jokelainen Merja			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority/Holopainen Leena and Räty Päivi			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this functional thesis was to make a checklist to be used at the emergency care unit at Iisalmi hospital. The checklist is prepared with a view that it would unify practices at the unit. As a client organisation for the thesis was Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care, Iisalmi hospital emergency unit. Elderly patients and patient safety were in focus in this thesis.</p> <p>The checklist will help the staff to identify relevant critical factors at the early stage of treatment that will, if recognized soon enough, benefit the patient. The checklist aims to improve patient safety as well as to secure the continuity and quality of the treatment of an elderly patient. The checklist is an additional patient safety tool at the emergency unit where the staff works under substantial pressure in a hectic work environment. The checklist can also be used as a tool for purposes of staff orientation or supervision of trainees.</p> <p>As a part of this thesis a survey was carried out for the staff of Iisalmi hospital emergency unit. The aim of the survey was to identify common practices in treatment of an elderly patient by the members of the medical staff at the emergency unit. The findings of the survey were thereafter analysed together with the relevant theoretical knowledge to prepare the checklist. The checklist was created in an electronic format so that it can be amended and adapted by the staff at the emergency unit if required. The creation of the checklist and this thesis will provide a platform upon which further research on the practical application of the checklist or the experience of the medical staff in applying the checklist as a tool could be conducted e.g. for the purposes of another thesis.</p>			
Keywords Patient safety, checklist, elderly			

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TARKISTUSLISTA OSANA POTILASTURVALLISUUTTA .....	9
2.1	Potilasturvallisuus ja lainsäädäntö .....	9
2.2	Potilasturvallisuus .....	9
2.3	Potilasturvallisuuden kehittäminen päivystyksessä .....	10
2.3.1	Potilaan tunnistaminen .....	10
2.3.2	Tiedonkulku potilaan hoitopaikan vaihtuessa .....	11
2.3.3	Lääkitysturvallisuus .....	12
2.3.4	Liikkuminen, toimintakyky ja aiempi selviäminen kotioloissa.....	13
2.3.5	Neste- ja ravitsemustilan arviointi .....	13
2.3.6	Muistamattomuus ja sekavuus.....	15
2.3.7	Alkoholin käyttö .....	16
2.4	Tarkistuslistat terveydenhuollossa .....	17
3	IKÄÄNTYNYT PÄIVYSTYKSESSÄ .....	18
3.1	Ikääntyneiden päivystykseen hakeutumisen syyt .....	18
3.2	Ikääntyneen potilaan potilasohjauksen erityispiirteet päivystyksessä .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
5.2	Aineiston keruu ja analysointi .....	22
5.3	Kyselyn tulokset .....	23
5.4	Tarkistuslistan tekeminen .....	25
5.5	Työtehtävät ja vastuut .....	26
6	POHDINTA .....	27
6.1	Tarkistuslista – tuotoksen pohdinta .....	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
6.3	Ammatillinen kehittyminen .....	28
	LÄHTEET .....	30

## LIITTEET

- Liite 1 Tarkistuslista
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Tutkimuslupa



## 1 JOHDANTO

Tarkistuslista on terveydenhuollossa käytetty, potilasturvallisuutta lisäävä apuväline, joka auttaa hoitohenkilökuntaa pääsemään hoidossa parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen ja välttämään inhimillisten erehdysten syntymistä. (Blomgren & Pouniaho 2013, 274–276). Potilasturvallisuuskartoituksia on tehty useissa maissa ja niiden perusteella on arvioitu joka kymmenennen potilaan joutuvan hoitonsa aikana haittatapahtuman kohteeksi. Kuoleman aiheuttavia haittatapahtumia tai virheitä tapahtuu noin yhdelle tuhannesta potilaasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9–10.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa kiinnitetään entistä enemmän huomiota potilasturvallisuuteen, mikä lisää tarkistuslistojen tarvetta.

Ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet (Tilastokeskus 2003). Ikääntyneet ovat Suomessa kasvava väestöryhmä, joten heidän määränsä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakkaina lisääntyy. Ikääntyneiden keskuudessa sairastuvuus on keskimääräistä yleisempää kuin muilla väestöryhmillä. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 42–43.) Ikääntyminen on ihmisessä tapahtuva kokonaisvaltainen prosessi. Ikääntymisen etenemiseen vaikuttavat geenit, ympäristötekijät ja omat elintavat. (Valvanne 2012.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan ympärivuorokautinen päivystys. Päivystys toteuttaa ensiaputasoista toimintaa potilaille, jotka vaativat kiireellistä hoitoa (Ylä-Savon SOTE 2014). Iisalmen sairaalan päivystyksessä toimii 18 hoitajaa ja vähintään yksi lääkäri, joka päivystää vuorokauden ympäri. Tarkkailupaikkoja on 17 vuodesijaa. (Holopainen 29.4.2014.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on vuonna 2010 toimintansa aloittanut sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, johon kuuluvat Iisalmen lisäksi Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vastuulla ovat terveyden ja sairaanhoidon palveluiden lisäksi sosiaalihuollon palvelut, ympäristönsuojelu- ja terveysturvallisuus sekä eläinlääkintäpalvelut. Työntekijöitä kuntayhtymässä on 1 300 vakituista ja 300–400 määräaikaista. Kuntayhtymän alueella on noin 40 000 asukasta. (Pekkanen 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: opinnäytetyöraportista ja toiminnallisesta osasta, joka tässä opinnäytetyössä on tarkistuslista (liite 1), ja. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Iisalmen

sairaalan päivystyksen hoitohenkilöstön käyttöön toimiva tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Hoidon jatkuvuudella tarkoitamme työsämme sitä, että hoidon pituuteen ja uusiutuvuuteen liittyvät asiat on jo päivystyksessä huolehdittu mahdollisimman pitkälle.

Tarkistuslistan avulla tunnistetaan heti alkuvaiheessa ne hoidolle kriittiset tekijät, jotka oikea-aikaisesti toteutettuina koituvat potilaan hyväksi. Tarkistuslistan tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen, kaikille ikääntyneille potilaille yhtenevä hoidon aloitus ja laadukkaan hoidon turvaaminen. Sitä voi käyttää myös perehdytyksen apuvälineenä ja opiskelijaohjauksessa. Ikääntyneen potilaan näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena on päivystyskäyntien vähentyminen, kun tarkistuslistan avulla pystytään puuttumaan esimerkiksi lääkityksessä oleviin epäkohtiin. On myös ikääntyneen potilaan etu, että hoitohenkilöstöllä on käytössään selkeä toimintatapa, jonka avulla hoidon kannalta tärkeät asiat pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti selville. Opinnäytetyö tehdään vastaamaan pelkästään lisälmen sairaalan päivystyksen tarpeita.

Opinnäytetyön idea kehitettiin yhdessä lisälmen sairaalan päivystyksen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Tarkistuslista koettiin päivystyksessä potilasturvallisuuden kannalta tarpeelliseksi, koska ikääntyneitä, kotihoidon palveluiden piiriin kuulumattomia asiakkaita tulee päivystykseen paljon. Kotihoidon asiakkaat, jotka tulevat päivystykseen hoitajan läheteellä, rajattiin opinnäytetyöstä pois.



## 2 TARKISTUSLISTA OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Kaikki tekevät virheitä korkeasta koulutuksesta, pitkästä työkokemuksesta ja huolellisuudesta huolimatta. Terveysturvalloissa toimitaan usein pelkän muistin varassa, mutta siihen ei voi täysin luottaa. Tarkistuslistat toimivat työpaineidenkin alla muistutuksena kaikista hoidettavista asioista ja lisäävät näin potilasturvallisuutta. (Blomgren & Pauniahio 2013, 284–285.) Kyselylomakkeet ja omaisten haastattelu toimivat apuvälineenä selvittäessä potilaan toimintaa ja toimintakykyä (Karppi & Nuotio 2008, 24).

### 2.1 Potilasturvallisuus ja lainsäädäntö

Terveysturvalloin (L 30.12.2010/1326.) mukaan terveysturvalloin toiminnan kuuluu perustua näyttöön sekä hyväksi todettuihin hoito- ja toimintamenetelmiin. Terveysturvalloin yksikköjen kuuluu laatia suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja laadunhallinnasta. Suunnittelussa tulee ottaa lisäksi huomioon potilasturvallisuuden kehittäminen yhdessä sosiaaliurvalloin palvelujen kanssa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785.) on keskeisin potilasturvallisuuteen vaikuttava laki. Laissa määritellyt, potilaan keskeisimmät oikeudet ovat oikeus terveysturvalloin vaatimaan hoitoon, itsemääräämisoikeus, oikeus saada tietoa omasta terveysturvallostaan sekä tietojen salassapito. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveysturvalloin ja hoito on toteutettava loukkaamatta potilaan ihmisarvoa.

### 2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa hoidon turvallisuuden ja potilaan turvallisuuden kannalta tärkeitä toimintoja ja periaatteita yksilö- ja organisaatiotasolla. Potilaan kuuluu saada oikeanlaista, mahdollisimman vähän haittaa aiheuttavaa hoitoa oikeilla menetelmillä toteutettuna ja oikea-aikaisesti. Inhimillisten virheiden ehkäisy on tärkeä osa potilasturvallisuutta. (Mitä on potilasturvallisuus, s.a.)

Potilaaseen kohdistuvat vaaratapahtumat jaetaan läheltä piti -tilanteiksi ja haittatapahtumiksi. Läheltä piti -tilanteessa varsinaista tapaturmaa ei tapahdu, vaan turvallisuusuhka havaitaan ajoissa ja siihen pystytään puuttumaan. Haittatapahtumaksi kutsutaan tilannetta, jossa potilaalle aiheutuu haittaa, joka ei kuulu hoitoon. (Mitä on potilasturvallisuus, s.a.) Maailmanlaajuista ensihoidon potilasturvallisuutta käsittelee-

vää tutkimusta ei vielä ole tehty, eikä Suomen potilasturvallisuudenkaan tasosta ole toistaiseksi saatu luotettavaa tutkittua tietoa. Raportoituja, vakavia potilasturvallisuusongelmia ja haittatilanteita on kuitenkin Suomessa vain vähän. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 63–65.)

## 2.3 Potilasturvallisuuden kehittäminen päivystyksessä

Potilasturvallisuuden toteuttaminen ensihoidossa ja päivystyksessä on moniulotteisempaa kuin osastotyössä. Tämä siksi, että toimintaympäristö on osastoja muuttuvaisempi ja erikoistilanteita tulee useammin. Sekä ensihoidossa että päivystyksessä tehdään pikaisia päätöksiä ilman suurta käytettävissä olevaa harkinta-aikaa. Päivystyksenomaiselle työlle tyypillistä ovat nopeasti muuttuvat potilastilanteet ja potilasmäärät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Maailman terveysjärjestö WHO on listannut yhdeksän asiaa, joilla potilasturvallisuutta voitaisiin kehittää. Tämän opinnäytetyön kannalta keskeisimmät niistä ovat: potilaiden tunnistaminen, tiedonkulku potilaan hoitopaikan vaihtuessa sekä lääkitysturvallisuus. (Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen, s.a.) Potilaan tunnistaminen on tärkeää, jotta oikeat toimenpiteet tehdään oikealle potilaalle. Myös oikeat lääkkeet täytyy antaa oikealle potilaalle, joten tunnistaminen on senkin vuoksi tärkeää. (WHO 2007a.) Potilaita siirrettäessä tulee huolehtia siitä, että tieto tehdyistä toimenpiteistä, tutkimuksista ja hoidoista kulkeutuu potilaan mukana seuraavaan hoitoyksikköön. Näin vältetään tarpeettomilta tutkimuksilta ja hoidoilta. (WHO 2007b.) Jotta vältetään lääkityspoikkeamilta, lääkelistan päivitysten ylläpitäminen on tärkeää koko hoitojakson ajan. Hoitohenkilökunnan tulee myös huolehtia siitä, että jokaisella on yhtenevät toimintatavat lääkitysturvallisuuden varmistamisessa. (WHO 2007c.)

### 2.3.1 Potilaan tunnistaminen

Terveystieteiden alalla potilaiden tunnistaminen on haastavaa. Potilaiden tunnistamisen haastavuus edesauttaa esimerkiksi lääkityspoikkeamien, verensiirtovirheiden, väärille ihmisille tehtyjen toimenpiteiden sekä vastasyntyneiden osastolla tapahtuvien sekaannusten syntymistä. Suurimmat potilaan tunnistamiseen liittyvät ongelmat liittyvät tilanteisiin, joissa ollaan tekemisissä lääkkeiden jaon, verinäytteiden, verensiirron tai kirurgisten toimenpiteiden kanssa. (WHO 2007a.)

Useassa maassa on käytössä ranteeseen asetettava niminauha, josta potilaan henkilöllisyyden voi tunnistaa. Kuitenkin puuttuvat ranneniminauhat tai väärä informaatio

rajoittavat tämän tunnistusmenetelmän tehokkuutta. Värikoodaus tai ranneniminauhat helpottavat nopeaa potilaan tunnistamista tietyissä tapauksissa. Yhtenäisten toimintatapojen puute on aiheuttanut virheitä. Uusista potilaan tunnistamisen keinoista esimerkiksi viivakooditunnistus on turvallisempi ja jopa kustannustehokkaampi kuin aiemmat tunnistuskeinot. (WHO 2007a.) lisälmen sairaalan päivystyksessä potilaille asetetaan ranteeseen niminauha, josta potilaan voi jatkossa tunnistaa. Kuitenkin oman haasteensa tuovat esimerkiksi tajuttomat potilaat, jotka saapuvat päivystykseen ilman henkilöllisyystodistusta tai saattajaa. (Holopainen 19.9.2014; Rätty 19.9.2014.)

Käytettäessä tunnisteena potilaan itsensä kertomaa henkilöllisyyttä, täytyy aina nimen lisäksi varmistaa myös henkilötunnus. Yksikössä toimiville hoitajille tulisi selvittää, että on erittäin tärkeää tunnistaa potilas oikein ja yhdistää oikein tunnistettu potilas oikeaan toimenpiteeseen. Perussääntönä voidaan siis sanoa, että potilasta tunnistettaessa tietolähteitä tulisi olla ainakin kaksi. Näistä kumpikaan ei tulisi perustua potilaan sijaintiin osastolla, kuten huoneen tai vuoteen numeroon, vaan tunnisteena tulee käyttää potilaan nimeä ja henkilötunnusta. (WHO 2007a.)

Päivystyksessä hoitajien tulee tiedustella potilaan henkilöllisyyttä ensisijaisesti potilaalla olevasta Kela-kortista, passista, ajokortista tai muusta henkilötodistuksesta. Jos potilaalla ei ole esittää mitään henkilökorttia, tulisi kysyä potilaan henkilöllisyyttä potilaalta itseltään. Mikäli potilas on itse kykenemätön kertomaan henkilöllisyyttään, tulisi vasta seuraavaksi kysyä asiaa hänen saattajaltaan. Potilaan tunnistamisen jälkeen potilaalle tulisi laittaa nimiranneke, josta ilmenee nimi ja henkilötunnus. (Vaasan sairaanhoitopiiri s.a.)

### 2.3.2 Tiedonkulku potilaan hoitopaikan vaihtuessa

Hoitojaksonsa aikana potilasta hoitavat useat eri terveydenhuollon ammattilaiset. Potilas voi pysyä samassa hoitopaikassa tai vaihtaa yksikköä useitakin kertoja. Jokainen yksikön vaihto muodostaa potilasturvallisuusriskin. Suurin riski potilaita siirrettäessä osastojen välillä ovat tiedonkulun ongelmat. Tiedonkulun katkokset tai tiedon väärinymmärtäminen voivat johtaa hoidon jatkuvuuden katkeamiseen, väärin hoitojen toteuttamiseen ja jopa potilaan vahingoittumiseen. (WHO 2007b.) Jotta tiedonkulun katkokset ja tiedon väärinymmärtäminen voitaisiin välttää, tulee hoitajilla olla yhteinen kieli ja rakenne, jolla raportointi hoidetaan. Yksi esimerkki rakenteellisesta raportointimenetelmästä on ISBAR-raportointi, jossa I=Identify (tunnista), S=Situation

(tilanne), B=Background (tausta), A=Assessment (tilannearvio) ja R=Recommendations (toimintaehdotus) (taulukko 1). (Kemppainen 2013, 96–97.)

TAULUKKO 1. ISBAR-raportointimenetelmä (Kemppainen 2013, 96.)

Identify (Tunnista)	Mistä potilas tulee, potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus.
Situation (Tilanne)	Miksi potilas tulee.
Background (Tausta)	Mitä on tapahtunut, missä on tapahtunut, milloin on tapahtunut. Potilaan perussairaudet.
Assessment (Tilannearvio)	Potilaan kliininen tila ja mahdolliset löydökset. Ensihoidon antama hoito ja sen vaste.
Recommendation (Toimintaehdotus)	Mahdollinen välittömän hoidon tarpeen arviointi

Mikäli potilas saapuu päivystykseen ensihoitohenkilöstön saattamana, päivystyksen henkilökunta vastaanottaa potilaasta raportin ja näin ollen myös vastaanottaa hoitovastuun potilaasta. Raportoinnissa välittyvä tieto on potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta erittäin tärkeää. Haastetta päivystyspoliklinikalla tapahtuvaan raportointiin tuo työympäristön kiireellisyys sekä suuren työpaineen alaisena työskentely. Tämä voi johtaa siihen, että raporttia kuunneltaessa ei keskittyminen pysy täysin kuuntelussa ja se häiriintyy helposti. (Kemppainen 2013, 97.)

lääkkäiden potilaiden kohdalla raportoinnissa saatavia tärkeitä tietoja ovat omatoimisuuden kuvaus, potilaan asumisolojen lyhyt kuvaus, omaisten yhteystiedot sekä mahdollinen kotipalvelun tarve. Ensihoidon raportti on tärkeää saada sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallinen kertomus liitetään osaksi potilaskertomusta. (Kemppainen 2013, 97.)

### 2.3.3 Lääkitysturvallisuus

Lääkityspoikkeamat ovat merkittävä potilasturvallisuutta vaarantava tekijä hoitotyössä. Yhdysvalloissa tapahtuu vuosittain noin 1,5 miljoonaa haittaa aiheuttavaa ja muutamia tuhansia kuolemaan johtavaa lääkityspoikkeamaa. Tästä Yhdysvalloille aiheutuvat kustannukset ovat vähintään 3,5 miljardia dollaria vuodessa. Joissain maissa potilaista jopa 67 %:lla on yksi tai useampi virhe lääcityshistoriassa. Lääkityspoikkeamista 46 % tapahtuu määrättäessä potilaalle uusia lääkityksiä hoidon alkaessa tai hoitopaikan vaihtuessa. (WHO 2007c.)

Ajankohtaisen ja yksinkertaisen lääkelistan ylläpitäminen on avainsana torjuttaessa lääkityspoikkeamia. Potilaan kotilääkelista tulee päivittää hoidossa ajankohtaiseksi ja

huolehtia, että potilaalla itsellään on sama lääkelista käytössä. Hoitohenkilökunnan tulee tarkastella lääkelistaa ja huomatessaan mahdolliset epä johdonmukaisuudet ilmoittaa siitä lääkärille, joka voi tehdä tarvittavat lääkemuutokset. Lääkelistaa päivitetään aktiivisesti hoidon aikana ja huolehditaan siitä, että kaikki lääkemuutokset tulevat näkyviin. Lääkelista kulkee potilaan mukana hoitopaikasta toiseen raportoinnin ja kirjaamisen avulla. (WHO 2007c.)

#### 2.3.4 Liikkuminen, toimintakyky ja aiempi selviäminen kotioloissa

Ihmisen toimintakyky muodostuu fyysisestä, sosiaalisesta, psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä. Toimintakykyä havainnoitaessa ja arvioitaessa tulisi sitä tarkastella kaikkien edellä mainittujen osa-alueiden näkökulmista. Potilaan itsenäistä liikkumiskykyä voidaan arvioida havainnoimalla potilaan liikkeitä ja käyttäytymistä. (Jämsén & Rysti 2013, 493–527; Karppi & Nuotio 2008, 16–30.) Potilaan toimintakykyä tulee arvioida kattavasti ja luotettavia mittareita käyttäen. Tuen ja avun tarve tulee selvittää toimintakykyä arvioitaessa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista L28.12.2012/980.)

Jos potilaalla on päivystykseen tultaessa saattaja mukana, voi häneltä kysyä tietoja potilaan aiemmasta selviytymisestä kotioloissa ja mahdollisen lisäävun määrää. Mikäli saattajaa ei ole, voi potilaalta kysyä avoimin kysymyksin kuinka hänellä on tapana tehdä joitakin asioita kotonaan. Saatuja tietoja on hyvä verrata aiempiin potilaskertomuksen tietoihin, mikäli niitä on saatavilla. Näin voidaan selvittää onko potilaan toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia parempaan tai huonompaan suuntaan. Potilaan toimintakyvyn selvittäminen on hyvä tehdä potilasta havainnoiden hoitotilanteessa, mutta tarvittaessa voidaan käyttää myös erilaisia mittareita tilanteen selvittämiseen. (Jämsén & Rysti 2013, 493–527; Karppi & Nuotio 2008, 16–30.)

#### 2.3.5 Neste- ja ravitsemustilan arviointi

Kun arvioidaan potilaan nestetasapainohäiriötä, tulee selvittää, miten potilas on nestettä menettänyt. Oksennuksessa menetetty mahaneste vaikuttaa veden, natriumin, kaliumin, kloridin ja vetyionien menetykseen ja johtaa hoitamattomana hypokalemian ja hypokloremian aiheuttamaan alkaloosiin eli elimistön liian emäksiseen pH-arvoon. Veren alhainen kaliumpitoisuus ja elimistön kuivuminen voivat johtua ruoansulatuskanavan alaosista esimerkiksi ripuliulosteessa menetetystä nesteestä. (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 52–64.)

Kun potilas menettää elimistöstään pelkkää vettä, käytetään termiä hypertoninen dehydraatio. Hypertonisen dehydraation merkkejä ovat kuiva iho ja limakalvot, ihon punoitus, janon tunne sekä syketaajuuden lisääntyminen ja periferian eli raajojen ääreisosien kylmeneminen. Hypertoninen dehydraatio voi johtua esimerkiksi vähäisestä nesteytyksestä tai liiallisesta nesteen haihtumisesta. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 52–64.)

Potilaan menettäessä nestettä ruoansulatuskanavasta esimerkiksi ripulin vuoksi tai kudosturvotuksen ollessa rajua esimerkiksi palovammapotilailla, puhutaan iso- tai hypotonisesta dehydraatiosta. Tämä tarkoittaa sitä, että elimistö menettää natriumpitoista nestettä. Oireina tässä nesteen menetyksen muodossa ovat takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys, vähävirtaisuus, viileät raajat, janon ja vilun tunne sekä verenpaineen lasku ja huono hapettumisarvo. (Rautava-Nurmi ym. 2010, 52–64.)

Potilaan menetettyä nestettä tulee elimistön nestetilavuus korjata nopeasti (Rautava-Nurmi ym. 56–57). Tavoitteena on saavuttaa normaali nestetasapaino ja näin turvata verenkierto kudoksissa. Nestehoidon aikana on tärkeää muistaa seurata potilaan vointia ja välttää ylinesteytymistä. Korvausneste valitaan sen mukaan, miten menetetty neste on kehosta poistunut. Oksennuksessa tai nenä-mahaletkulla poistuneen eritteiden korvaamiseen käytetään fysiologista keittosuolaliuosta. Muiden eritteiden, kuten ripulieritteen kautta menetetyn nesteen korvaamiseen taas käytetään pääsääntöisesti Ringer-liuosta. (Ritkala-Castrén & Lundgrén-Laine 2010.)

Ravitsemustilaa tulee havainnoida, koska etenkin proteiinin ja D-vitamiinin vähäinen saanti aiheuttaa lihaskatoa, joka vaikuttaa kehon hallintaan ja aiheuttaa liikunta- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Tällöin kaatumisvaara ja siten myös riski murtumiin on lisääntynyt. Hyvä ravitsemustila on tärkeää myös infektiosairauksien ehkäisyssä. Mikäli ravitsemusongelmia ei havaita ja hoideta, voi laihtuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen yhdessä infektiokierteen ja iho-ongelmien kanssa aiheuttaa toisiaan seuraavan kierteen. Tämä johtaa sairauksista toipumisen hidastumiseen tai jopa estymiseen, hoidon vasteen heikkenemiseen, hoitajaksojen pitenemiseen sekä hoito- ja lääkekustannusten lisääntymiseen. (Hakala 2012.)

Kun ikääntyneen hoitoon ja asumiseen tulee muutoksia esimerkiksi hänen kotiutessaan sairaalasta, on vaara aliravitsemukseen erityisen suuri. Mikäli painoa putoaa vain vähän ja voidaan puhua vain muutamista kiloista, voi tätä olla hankala havainnoida ulkopuolisen silmin. Tämän vuoksi tulisi paino mitata vähintään kerran kuukaudessa. Aliravitsemuksen vaaraan viittaavat alhainen painoindeksi, nopea painon

alentuminen, niukka syöminen, toistuvat infektiot tai painehaavat sekä sairaudesta toipuminen. (Hakala 2012.)

### 2.3.6 Muistamattomuus ja sekavuus

Muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille eniten pitkäaikaista avuntarvetta. Jotta etenevää muistisairautta voidaan hidastaa, tulee oireet tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja mahdollinen lääkehoito aloittaa ajoissa. Muistioireet eivät välttämättä viittaa etenevään muistisairauteen, vaan ne voivat olla merkki esimerkiksi välitöntä hoitoa vaativasta sekavuustilasta. Ohimeneviä muistioireita voivat aiheuttaa päihteet, uupumus, masennus, stressi, lääkkeet, aivovamma, aivoverenkiertohäiriöt, epilepsia-kohtauksen jälkitila ja migreeni. Monet muistihäiriöt ovat hoidettavissa. Näihin lukeutuvat esimerkiksi masennuksesta, aineenvaihdunnan häiriöistä ja lääkkeistä johtuvat muistinmenetykset. (Mönkäre & Lehto 2014.)

Eteneviä muistisairauksia aiheuttavia syitä ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, otsa- ja ohimolohkorappeumat ja jotkut perinnölliset etenevät muistisairaudet. Jotkut tekijät pahentavat muistihäiriöitä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi alkoholin käyttö, hoitamattomat infektiot, aineenvaihdunnan häiriöt, unihäiriöt, yksinäisyys sekä ravitsemusongelmat. (Mönkäre & Lehto 2014.)

Delirium eli sekavuustila on aivotoiminnan häiriö, jonka aiheuttajana on jokin elimellinen tekijä. Ikääntyneen potilaan sekavuus voi johtua usein jostakin sairaudesta, infektiosta, lääkityksestä tai jostakin keskushermoston toiminnallisesta häiriöstä, jonka on voinut aiheuttaa esimerkiksi alkoholi. Sekavuustilalle altistavat potilaan korkea ikä, aiempi kognitiivinen häiriö, unettomuus, monilääkitys sekä lukuisat muut syyt. Lääkään potilaan joutuminen kokonaan uuteen ympäristöön kuten sairaalaan tai fyysisen toiminnan rajoittaminen esimerkiksi sidonnalla voivat laukaista sekavuustilan. Altistavina tekijöinä tiedetään olevan myös vaikeat perussairaudet tai monisairastavuus. (Jämsén 2013, 498–500; Rahkonen & Laurila 2008, 67–76.)

Deliriumin voi aiheuttaa esimerkiksi erilaiset infektiot, kuten esimerkiksi virtsatieinfektio, sydän- ja verisuonisairaudet sekä metaboliset häiriöt, kuten esimerkiksi neste- ja elektrolyytitasapainon häiriötilat. Erilaisista lääkeaineista esimerkiksi psyykenlääkkeet, opioidit ja tulehduskipulääkkeet aiheuttavat sekavuutta iäkkäillä potilailla. Delirium voi aiheutua myös luun murtumisista, myrkytyksestä, psykoosista tai tapahtuneesta elämänmuutoksesta potilaan elämässä. (Jämsén 2013, 498–500; Rahkonen & Laurila 2008, 67–76.)

Epäiltäessä deliriumia tulee hoitajan tarkkailla potilaan käyttäytymistä. Delirium aiheuttaa potilaalle levottomuutta, aggressiivisuutta ja ahdistuneisuutta. Potilas voi olla omiin oloihinsa syrjäytyvä ja omiin ajatuksiinsa vetäytyvä. Potilaalla esiintyy uni- ja valverytmin häiriöitä. Potilaan tajunnan heikkenemisen voi havaita näköharhoina ja tarkkaavaisuuden häiriöinä. Delirium-potilaan lähimuistissa esiintyy yleensä ongelmia, joten kyseistä oiretta ei tule tulkita dementiaksi. Potilaalla voi esiintyä hikoilua ja vapinaa. Potilaan aikaisempien somaattisten ja/tai psyykkisten sairauksien nykytila tulee selvittää. Hoitajien tulee selvittää potilaan käyttämät lääkkeet ja niiden ottoajat mahdollisimman tarkasti. Potilaan omaisilta voidaan tiedustella potilaan alkoholin käytöstä, sekavuusoireiden alkamisajankohdasta sekä oireiden laadusta. (Jämsén 2013, 498–500; Rahkonen & Laurila 2008, 67–76.)

### 2.3.7 Alkoholin käyttö

Vuodesta 1985 alkaen Kansanterveyslaitos on tehnyt joka toinen vuosi tutkimuksen, jonka tarkoitus on tutkia ikääntyneen väestön terveyskäyttäytymistä. Vuonna 2007 kyselyyn on vastasi 1 847 henkilöä, mikä tarkoittaa 77 % (N=2400) kaikista kyselyn saaneista. Tutkimuksen mukaan vuoteen 2007 mennessä varsinkin 65–74-vuotiaiden keskuudessa alkoholin käyttö on lisääntynyt runsaasti. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2008.)

Ikääntymisen myötä elimistö käsittelee alkoholia yhä heikommin. Nuorilla ihmisillä on elimistössä enemmän vettä kuin ikääntyneillä, mikä vaikuttaa alkoholin lisääntyneeseen pitoisuuteen jo pienemmän alkoholiannoksen jälkeen. Ikääntyneille määrätään enemmän lääkkeitä kuin nuorille ja jotta voidaan varmistaa turvallinen lääkehoito, tulee potilaan alkoholinkäyttö selvittää. Lääkehoidon vaarantumisen lisäksi alkoholin liikakäyttö voi aiheuttaa erilaisia sairaustiloja, joiden vuoksi ikääntynyt hakeutuu terveydenhuollon piiriin. (Aalto 2011; Käypähoito-suositus 2011.)

Alkoholin käyttö yhdistetään ikääntyneillä ihmisillä moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verenkierron sairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja aivoinfarktiin. Alkoholin käyttö lisää selkeästi myös onnettomuuksien ja kaatumisten riskiä. (Bakhshi & E. While 2014.) Mahdollisten laboratoriokokeiden tai puhallustestin lisäksi alkoholin käyttö tulisi ottaa potilaan kanssa puheeksi hoitotilanteissa. (Aalto 2011; Käypähoito-suositus 2011.)



## 2.4 Tarkistuslistat terveydenhuollossa

Tarkistuslistat ovat hyödyllisiä pyrittäessä välttämään niin pieniä kuin suuriakin erehdyksiä, ja ne lisäävät potilasturvallisuutta. Pienikin erehdys voi aiheuttaa suuren vahingon, jopa kuoleman. Tämän vuoksi kaikkien virheiden minimoiminen on erittäin tärkeää. Terveydenhuollossa tarkistuslistat ovat olleet käytössä jo kymmeniä vuosia, tosin yleensä vain yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden hallussa. Lääketieteen maailmaan tarkistuslistat ovat saapuneet ilmailusta. Lääketiede, aivan kuten ilmailukin, edellyttää kapeaa osaamista niin teorian kuin teknisten laitteiden osalta. (Blomgren & Pauniahho 2013, 274–275.)

Erityistä hyötyä tarkistuslistoista on havaittu olevan työpaikoissa, joissa nopea työtahhti, suurta tarkkuutta vaativat työtehtävät ja monien asioiden hallitseminen yhtäaikaista on arkipäivää. Tällaisia työympäristöjä ovat esimerkiksi teho- ja päivystysosastot. Myös leikkaussaliolosuhteissa on havaittu suuri tarve tarkistuslistoille, sillä vuosittain maailmassa tehdään jopa 250 000 000 leikkausta, joista 7 000 000 johtaa vammaan ja noin 1 000 000 kuolemaan. Vuonna 2007 maailman terveysjärjestö WHO on perustanut työryhmän, jonka tarkoituksena oli kehittää leikkaussaliturvallisuutta. Työryhmä kehitti 19-portaisen leikkaustiimin tarkistuslistan, tarkoituksena karsia potilaalle aiheutuvat haattatapahtumat, jotka aiheutuivat inhimillisten virheiden vuoksi. (Blomgren & Pauniahho 2013, 276.) Tarkistuslistan tarkoitus ei kuitenkaan ole vaikuttaa kirurgin tai leikkaussalin hoitohenkilökunnan ammatilliseen toimintaan, vaan auttaa leikkaustiimiä pääsemään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen (Valvira s.a).

### 3 IKÄÄNTYNYT PÄIVYSTYKSESSÄ

lisalmen sairaalassa toimii yhteispäivystys. Sairaalan tiloissa toimiva päivystys toteuttaa ensiaputasoista toimintaa ja siellä on käytössä järjestelmä, jolla potilaat järjestetään hoitojonoon kiireellisyyden mukaan. Päivystyksessä siis hoidetaan potilaat, joiden terveydentila äkillisesti heikkenee esimerkiksi sairaskohtauksien, tapaturmien tai yleistilan heikkenemisen vuoksi. (Ylä-Savon SOTE 2014.)

#### 3.1 Ikääntyneiden päivystykseen hakeutumisen syyt

Päivystyksessä annetaan viiveetöntä hoitoa ja arviointia tapauksissa, joissa akuutti sairaus, vamma tai pitkäaikaisen sairauden pahenemisvaihe sitä edellyttää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Kotona asuvat ikääntyneet saapuvat päivystykseen usein omaisen tai ensihoitohenkilökunnan saattamana. Ikääntyneitä saapuu päivystykseen myös kotihoidon, terveyskeskuksen vuodeosastoilta tai palveluasumisen kautta. (Heiskanen-Haarala 2009.) Päivystykseen saapuva ikääntynyt potilas on saattanut olla aiemmin perusterve ja potilaan yleinen toimintakyky on voinut olla hyvä. Tästä syystä ikääntyneellä potilaalla ensikosketus terveydenhuollon palveluihin voi tulla vasta myöhäsiällä. (Finne-Soveri s.a.)

Ikääntyneiden päivystyshoidon tarve on kasvanut, koska pitkäaikaisesti kehittyvät sairaudet todetaan usein vasta myöhemmällä iällä. Ikääntyneen potilaan päivystykseen joutuminen on usein seurausta yleistilan laskusta tai sydänperäisistä oireista, kuten rintakivusta. Muita yleisiä päivystykseen hakeutumisen syitä ovat infektiot, sydämen vajaatoiminnan paheneminen sekä aivoverenkiertohäiriöt. Ikääntyneitä potilaita voi hakeutua päivystykseen myös kaatumisten ja sekavuusoireiden vuoksi. (Heiskanen-Haarala 2009; Laurila 2014.)

#### 3.2 Ikääntyneen potilaan potilasohjauksen erityispiirteet päivystyksessä

Potilasohjaus on potilastyön tärkeimpiä osa-alueita. Sillä on vaikutusta potilaan saaman hoidon laatuun ja potilaan tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta. Potilaan ohjauksella voidaan edesauttaa hoitoon sitoutumista ja sopeutumista vaikeaan sairauteen. (Ohtonen 2006.) Terveystieteiden tutkimuksissa lisätään jatkuvasti avohoittoa ja lyhennetään hoitoaikoja, minkä vuoksi potilasohjaus nousee erittäin tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa. Avohoidon lisääntymisen vuoksi on erittäin tärkeää, että potilaan tarpeet huomioidaan ja potilasohjaus toteutetaan niin, että itsenäinen hoito ohjeiden saami-

sen jälkeen onnistuu. Potilasohjaus tukee potilaan omia voimavaroja ja antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilaan perhettä ei tule potilasohjauksessa unohtaa, etenkin perheen osallistuessa hoitoon aktiivisesti. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilaan saapuessa päivystykseen on potilaalla usein tiedonpuute omasta tilastaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta selvittää tilanteen taustatietojen ja tulotilanteen avulla. Potilaalle kerrotaan alkuvaiheessa tehtävät hoitotoimenpiteet ja tutkimukset ja perustellaan ne. Myöhemmin, potilaan siirtyessä pois päivystyksestä, tulee potilaalle kertoa minne hän siirtyy ja miksi. Potilaan ollessa tietoinen omasta tilanteestaan ja hoidon etenemisestä kykenee hän osallistumaan omaan hoitoonsa ja tutkimuksiinsa paremmin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Ikääntyneen potilaan hoidon tulee olla asiakaslähtöistä ja potilas tulee huomioida yksilönä. Hyvän asiakassuhteen luovat luottamus, voimavaralähtöisyys ja yhteistoinnallisuus sekä potilaan että hänen lähipiirinsä kanssa. Voimavaralähtöisyyteen otetaan myös huomioon muut potilaan hoitoon osallistuvat tahot. Ikääntynyttä potilasta tulee kuunnella voinnin mukaan ja välttää kiirehtimistä. Ikääntynyt potilas ei välttämättä osaa sanoa pyydettyjä asioita kerralla, koska ajatuksien jäsentäminen voi olla heille vaikeaa. Potilaille tulee myös kertoa, mitä sovittuja toimenpiteitä aiotaan seuraavaksi tehdä tai miksi odotusaika on pitkä. Tällä voidaan ehkäistä potilaan hätäintymistä ja epävarmuutta omasta toiminnastaan. (Hytinen 2009, 46–55.)

Ikääntyneet potilaat voivat jäädä päivystykseen lopulta odottamaan jatkohoitopaikkaa. Odottaminen on sujuvan palveluprosessin este päivystyksessä sekä potilaalle että päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Ikääntynyt potilas voi myös kokea melko vaikean oireenkin suhteen tarvitsevansa hyvin aktiivista hoito-otetta hoitohenkilökunnalta, mikä puolestaan kuormittaa päivystyksen henkilökuntaa. (Blomberg ym. 2012, 21.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasturvallisuutta parantava ja hoidon sujuvuutta lisäävä tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi lisälmen sairaalan päivystykseen. Tarkistuslistan kohderyhmänä ovat ikääntyneet, jotka eivät ole kotihoidon palvelun piirissä. Tavoitteena oli tehdä selkeälukuinen ja hyödyllinen tarkistuslista, jota käytetään päivittäisessä työssä ja mahdollisesti myös perehdytyksen apuvälineenä tai opiskelijaohjauksessa.

Tarkistuslista on tärkeä potilasturvallisuutta parantava tekijä, koska siitä voi helposti tarkistaa, ovatko kaikki tärkeimmät asiat tehty potilaan hoitoon liittyen ja mitä asioita tulee kirjata potilaan tietoihin. Lisäksi tarkistuslistan käyttöön ottamisen myötä hoitajilla on yhteinen käytäntö, jonka mukaan toimia. Tarkistuslistan käytön tavoitteena on löytää mahdollisimman nopeasti ne kriittiset tekijät ikääntyneen hoidolle, jotka oikea-aikaisesti toteutettuna koituisivat potilaan hyväksi parantamalla potilasturvallisuutta ja selkeyttämällä hoitohenkilökunnan toimintaa. Ikääntyneellä tässä työssä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta potilasta tai potilasta, joka iästään huolimatta on ikääntynyt niin, että hoitaja voi hänet ikääntyneeksi määritellä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe saatiin huhtikuussa 2014. Opinnäytetyön idea kehiteltiin yhdessä päivystyksen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa pitämässämme palaverissa. Malliksi tulevalle tarkistuslistalle saimme niin sanotun ”Ryynäsen listan” (Kinnunen, Ryynänen & Taskinen 2012). Palaverissa päätimme, että teemme lisälmen sairaalan päivystyksen hoitajille samantapaisen tarkistuslistan, johon on otettu henkilökunnan omat toimintatavat huomioon, mutta se ei ole kuitenkaan plagioitu versio alkuperäisestä ”Ryynäsen listasta”. (Holopainen 19.9.2014; Rättyä 19.9.2014.)

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämää varten. Sen tavoitteena on kehittää, ohjeistaa, järjestää ja järjeistää käytännön toimintaa ammatillisen kentän alueella. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opas, joka on suunniteltu ammatillista käytäntöä varten. Tällaisia ovat esimerkiksi perehdytysopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusopas. On tärkeää, että käytännön toteutus ja siihen pohjautuva raportointi yhdistyvät ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallinen opinnäytetyö on siis kaksiosainen kokonaisuus, johon kuuluvat toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöprosessin dokumentointi, eli opinnäytetyöraportti. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina sisältää teoreettinen viitekehys, koska se pohjaa aina ammatilliselle teorialle ja sen tuntemukselle. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu usein jonkinlaisen tutkimuksen tai selvityksen tekeminen. Tästä syystä toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä odotetaan kehittävän otteen lisäksi myös tutkivaa otetta työtä tehdessään. Useimmiten tutkimus tai selvitys liittyy tiedonhankintaan tai on sen apuväline. Riskinä selvitystä tehdessä on, että opinnäytetyö kasvaa liian suureksi opintopistemäärään nähden. Tästä syystä resurssien huomioiminen opinnäytetyöprosessin aikana on tärkeää. (Lumme ym. 2006; Vilkkä & Airaksinen 2003, 56.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystyksen käyttöön. Tarkistuslista on suunnattu ikääntyneen potilaan päivystyshoitoon ja sen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska sen lopputuotoksena on tarkistuslista, jonka tarkoitus on kehittää työelämää. Toimin-

nalliseen opinnäytetyöhön kuului lisäksi kyselytutkimuksen tekeminen päivystyksen henkilökunnalle sekä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

## 5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimusmenetelmiä aineiston keruussa. Tutkimusmenetelmiä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä suppeammassa mittakaavassa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.) Teoriatiedon lisäksi tässä opinnäytetyössä päätettiin, että kyselylomakkeen avulla toteutettu, avoimin kysymyksin tehty kysely päivystysosastolle on yksikköön soveltuvien ratkaisujen varmistettaessa tarkistuslistan oikea sisältö.

Kysely yhdistetään usein määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta (liite 2), ja vastaukset analysoitiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullinen tutkimusote on hyvä menetelmä, kun tarkoituksena on saada selville ihmisten toiminnan taustatekijöitä. Myös toteutettaessa ideaa, joka pohjautuu kohderyhmän kokemuksiin tai mieltymyksiin, on laadullinen tutkimusote hyvä vaihtoehto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.) Tarkoituksemme oli tehdä tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystyksen työntekijöiden kokemuksen ja etsimämme teoriatiedon perusteella. Tämän vuoksi laadullinen tutkimusote soveltui opinnäytetyön tiedonkeruuseen.

Kyselylomake oli suunnattu lisälmen sairaalan päivystyksen vakituisessa työsuhteessa toimiville, sekä pitkäaikaista sijaisuutta tekeville sairaanhoitajille ja lähi- ja perushoitajille (N=18). Kysely suunnattiin pelkästään hoitajille, koska tarkistuslista on tarkoitettu vain hoitajien käyttöön. Kyselylomakkeen yhteydessä hoitajille oli myös saatekirje (liite 3), joka johdatti heidät kyselyyn. Kyselyn perusteella saimme hahmotettua hoitajien näkemyksiä tulevan tarkistuslistan sisällöstä. Vastausten perusteella kykenimme myös vahvistamaan hakemamme teoriatiedon oikeaksi tavaksi toimia lisälmen sairaalan päivystyksessä. Kyselyn kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin hoitajat vastasivat itse. Kyselylomake muodostui tarkistuslistaan tulevasta asioista, jotka rakentuivat päivystyksen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa pidetyssä palaverissa. Aiheet valikoituivat ”Ryynäsen listasta”, sillä juuri samat asiat olivat päivystyksen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan mielestä tärkeimmät huomioon otettavat asiat myös lisälmen sairaalan päivystyksessä. Pyy-simme työntekijöitä kertomaan, kuinka he toimivat tilanteissa, jotka ovat tarkistuslistan aiheiksi valikoituneet. Aluksi suunnittelimme kysyvämme kyselylomakkeella aiemmista ohjeistuksista tai tarkistuslistoista, mutta päivystyksen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa pitämässämme palaverissa selvisi, ettei päivystysel-

lä vielä ole niitä käytössä. Tekeillä kuitenkin on tarkemmat, sairauskohtaiset ohjeistukset, minkä vuoksi ne eivät ole osana opinnäytetyömme sisältöä (Holopainen 19.9.2014; Rätty 19.9.2014).

Kyselyn toteutimme tulostamalla kyselylomakkeita tarvittavan määrän lisälmen sairaalan päivystyksen lähi-, perus- ja sairaanhoitajille. Jokaisen kyselylomakkeen yhteyteen liitimme myös saatekirjeen. Kyselyn toteuttamis- ja vastausaika oli 6.–20.11.2014. Osastolla oli valmiiksi laatikko, johon palautteet kerättiin. Vastausajan päätyttyä haimme vastaukset osastolta ja analysoimme ne. Kyselyiden anonymiuden varmistimme olemalla kysymättä kyselyssä vastaajan nimeä. Myös suljettu laatikko kyselylomakkeiden palauttamiseen ja vastausten tuhoaminen polttamalla analysoinnin jälkeen varmistivat anonymiuden.

Kyselyn vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, eli pilkoimme aineiston pienempiin osiin ja ryhmittelimme pilkotun aineiston eri aihepiirien mukaan. Vastauksista etsimme teemoja, eli vastausten aiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, ei kerätyn aineiston analysointia toteutettu yhtä täsmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Aineistoa kerättäessä on tärkeää ottaa huomioon, että saatu aineisto vastaa tarpeeksi kysymykseen, jota on lähdetty selvittämään. (Vilkka & Airaksinen, 2003. 63–64.)

### 5.3 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 10 päivystyksen hoitajaa. Lisälmen sairaalan päivystyksessä toimii 18 hoitajaa (N=18), eli kyselyyn vastanneita oli 56 % hoitohenkilökunnasta. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroimme kyselyn olevan suunnattu päivystyksen lähi- ja sairaanhoitajille. Kyselyssä ei erikseen kysytty vastaajan ammattinimikettä. Yleinen kysymys oli ”Kunkin alla luetellun asian kohdalla, kuinka Te toimitte ikään-tyneen potilaan saapuessa lisälmen sairaalan päivystykseen? Mitä ja miten selvitätte?”. Sen jälkeen luettelimme tarkistuslistaan tulevat pääotsikot eli aiheet, joihin kyselyyn vastanneet saivat vapaasti kertoa oman näkemyksensä.

Kyselyn ensimmäinen aihe oli ”Potilaan tunnistaminen (erityistilanteet? Esimerkiksi tajuton potilas?)”. Ryhmittelimme vastaukset ja seuraavat toimintatavat kävivät ilmi: ensihoidon antama raportti, saattajalta saadut tiedot, potilaan henkilökohtaiset tavarat, potilas itse kertoo, henkilökunnan tietämys potilaasta, selvitetään viranomaisilta sekä potilaan aiempi tunnistaminen (nimiranneke). Vastausten perusteella saimme tärkeää tietoa lisälmen sairaalan päivystyksen toimintatavoista tunnistamattoman

potilaan kohdalla. Kyselyn vastaukset täydentävät hankkimaamme teorian tietoa tuomalla myös päivystyksen omat toimintatavat käyttöömme. Ensihoidon antama raportti, henkilökunnan tietämys potilaasta ja viranomaisilta selvittäminen olivat toimintatapoja, joita otimme tarkistuslistaan kyselyn vastausten myötä. ISBAR-raportoinnin otimme osaksi tarkistuslistaa, koska keskustelussa päivystyksen esimiesten kanssa kävi ilmi, että kyseinen raportointimenetelmä on tulossa heille käyttöön lähiaikoina.

Kyselyn toinen aihe oli ”Potilaan liikkuminen, toimintakyky ja aikaisempi selviytyminen kotioiloissa”. Kyselyn ryhmiteltyämme saimme vastauksiksi: ensihoidon raportista saatu tieto, hoitopaikasta saatu tieto, aiemmat potilaskertomukset, omaisilta saatava tieto sekä potilaan itsensä kertoma tilanne omasta toimintakyvystään. Tärkeänä pidettiin myös potilaan toimintakyvyn kokeilua ja tarkkailua hoidon aikana. Ensihoidon raportista saatu tieto sekä hoitopaikasta saatu tieto olivat kyselyn perusteella tarkistuslistaan otettuja toimintatapoja.

Kolmannen aiheen tarkoitus oli selvittää henkilökunnan käytänteitä potilaan neste- ja ravitsemustasapainon arvioinnista. Ryhmiteltyämme vastaukset saimme selville seuraavat hoitohenkilökunnan toimintatavat: tarkkaillaan yleistilaa, seurataan ja arvioidaan nestetasapainoa, kysytään saattajalta potilaan tottumuksista, seurataan ihon ja limakalvojen kuntoa sekä omaisilta ja kotihoidosta selvittäminen. Kyselyn tulokset vastasivat hyvin etsimäämme teorian tietoa.

Kyselyn neljäs aihe oli ”Aikaisempi lääkitys”. Kyselyn vastausten mukaan henkilökunta selvittää potilaan lääkityksen aiempien saatavilla olevien tietojen perusteella. Tähän käytettäviä keinoja ovat potilastietojärjestelmä, omainen tai omaishoitaja, saattaja, potilas itse, kotisairaanhoido, lähettävä yksikkö, apteekin lääkejakelu sekä sairaankuljetus. Tähän aiheeseen saimme tärkeimmät tiedot kyselyn perusteella ja kykenimme käyttämään hankkimaamme teorian tietoa sen tukena.

Kyselyn viides aihe oli ”Muistamaton/sekava potilas”. Ryhmittelyn jälkeen vastauksiksi nousivat seuraavat aiheet: akuutti vai krooninen muistamattomuus, potilaan haastattelu ja seuranta, omaisilta kysyminen, potilaskertomuksista selvittäminen, saattajalta kysyminen sekä aiemmista hoitopaikoista kysyminen. Muistamattomuudesta löysimme kyselyn toteuttamisen jälkeen vastauksia tukevaa teorian tietoa. Sekavuudesta löysimme kyselyn vastausten mukaista teorian tietoa jo ennen kyselyn toteuttamista.

Viimeisenä, eli kuudentena aiheena kysyttäessä hoitohenkilökunnalta potilaan päihteiden käyttöön liittyvästä tarkkailusta, pitivät he tärkeinä seuraavia asioita: potilaalta



kysyminen, omaisilta tai saattajalta kysyminen, puhalluskoe, aikaisemmat lääkärin tekstit sekä lähettävä yksikkö. Teoriatiedossa nousee esille potilaan kanssa päihteiden käytöstä keskusteleminen, puhallustestin tekeminen sekä mahdollisesti laboratoriokokeiden avulla päihteiden käytön varmentaminen.

#### 5.4 Tarkistuslistan tekeminen

Tarkistuslistan kohdetta valittaessa tulee huomioida työtehtävän virhealttius. Mahdollisuus virheisiin on tavallista suurempi, mikäli työtehtävä sisältää paljon yksityiskohtia, monta työntekijää tai vaihtuvia toimintaympäristöjä. Tällaisiin työtehtäviin tarkistuslistoja kannattaa erityisesti tehdä. Tarkistuslistan suunnittelussa on suotavaa toimia yhteistyössä tarkistuslistan käyttöön osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. Yhteistyössä mietitään esimerkiksi, milloin tarkistuslistaa käytetään, kuka tarkistuslistaa käyttää ja millainen versio tarkistuslistasta tehdään. Tarkistuslistan ja siihen tulevien asioiden on perustuttava tutkittuun tietoon. Tarkistuslistaa tehtäessä on hyvä kiinnittää huomiota sen käytettävyyteen. Hyvä tarkistuslista on lyhyt, helppolukuinen ja se ei sisällä termejä, joiden tulkinta voi olla vaikeaa. Mielekäs tarkistuslista etenee aikajärjestyksessä ja se ei hidasta hoitohenkilökunnan työskentelyä. (Blomgren & Pautiainen 2013, 287–288.)

Tarkistuslistaa tehdessä otimme huomioon nämä asiat. Teoriatiedon ja kyselyn vastausten perusteella laadittiin tarkistuslista. Tarkistuslistasta teimme mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän, jotta henkilökunnan on helppo käyttää sitä ja uudetkin työntekijät vastaanottavat sen hyvänä työvälineenä. Tarkistuslista tehtiin Microsoft Word -kirjoitusohjelmalla.

Osastonhoitajan kanssa pidetyssä palaverissa pohdittiin tarkistuslistan liittyviä asioita. Tarkistuslista päädyttiin toteuttamaan niin, että se mahtuu yhdelle A4-kokoiselle paperikille ja että siitä on helppo tehdä taskukokoinen versio. Tarkistuslista on päivystyksen hoitotyöntekijöiden käytössä. Tarkistuslista tehtiin sähköiseen muotoon, jotta päivystys voi tulevaisuudessa muokata sitä helposti mahdollisesti muuttuvien tarpeidensa mukaan.

Tarkistuslistan aiheet on pohdittu yhdessä päivystyksen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Heidän mielestään tarkistuslistaan oli tärkeintä ottaa vain oleelliset, iäkkään potilaan hoidon kannalta tärkeimmät asiat. Tarkistuslistaan tulleet asiat ovat potilaan tunnistaminen, potilaan liikkuminen, toimintakyky ja aikaisempi selviytyminen kotiloissa, neste- ja ravitsemustilan arviointi, aikaisempi lääki-

tys, muistamaton tai sekava potilas sekä potilaan päihteiden käyttö. Kyselylomakkeella saimme selville työntekijöiden nykyiset toimintatavat, joilla hoitajat selvittävät näitä hoitoon liittyviä olennaisia asioita ikääntyneestä potilaasta. Valitsimme vastausten perusteella tärkeimmät tarkistuslistassa huomioon otettavat asiat ja täydensimme vastauksia hakemallamme luotettavalla teorialiedolla. Tarkistuslista tehtiin pelkästään lisälmen sairaalan päivystyksen käyttöön.

## 5.5 Työtehtävät ja vastuut

Kirjoitimme opinnäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä. Yhteisen ajan puuttuessa kirjoitimme työtä itsenäisesti ja sovimme etukäteen kirjoitettavat aiheet. Etsimme lähteitä ja pohdimme niitä yhdessä. Luimme ja täydensimme myös toistemme kirjoittamaa tekstiä, jotta tekstissä olisi kaikki oleellinen tieto ja turhat virheet vältettäisiin. Koko opinnäytetyöprosessin ajan kannoimme yhteisen vastuun työn jakamisesta ja aikataulussa pysymisestä.

Kehitimme opinnäytetyötämme yhdessä ohjaavan opettajamme ja toimeksiantajamme kanssa ja otimme heihin ongelmatilanteissa yhteyttä. Opponijamme arvioivat työtämme ja antoivat palautetta, jonka pohjalta pystyimme kehittämään työtämme. Yhteistyössä työelämän kanssa kehitettiin juuri toimeksiantajamme tarpeita vastaava opinnäytetyö. Kyselyä varten tarvittava tutkimuslupa (liite 4) haettiin opinnäytetyösuunnitelman esittämisen ja hyväksymisen jälkeen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoitus oli luoda lisälmen sairaalan päivystykseen tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoitoon. Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta yhtenäistämällä hoitohenkilökunnan toimintatapoja ja helpottaa tärkeimpien asioiden huomioon ottamista. Tarkistuslistaa voi käyttää myös perehdytyksen tai opiskelijaohjauksen apuvälineenä, jolloin käytännöt yhtenäistyvät jo alusta alkaen.

### 6.1 Tarkistuslista – tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme heti potilasturvallisuuden olevan tärkein huomioon otettava asia. Laatimamme tarkistuslista yhtenäistää hoitajien käytäntöjä ja toimintatapoja vaikuttaen positiivisesti potilasturvallisuuteen. Lähestyimme tarkistuslistaan ottamiemme asioita aina potilasturvallisuuden kannalta ja mietimme, vaarantaisiko tämä tehtävä tekemättä jäädessään potilasturvallisuuden jossain hoidon vaiheessa. Tarkistuslistaan onnistuimme mielestämme keräämään tärkeimmät potilasturvallisuuteen vaikuttavat asiat. (Ks. Blomgren & Pauniahio 2013, 287–288.)

Perehdyimme aiempiin käytössä oleviin tarkistuslistoihin ennen työn tekemisen aloittamista. ”Ryynäsen listan” lisäksi emme löytäneet vastaavanlaista tarkistuslistaa, jota olisimme voineet käyttää hyödyksi tehdessämme omaa listaa. Tekemässämme kyselyssä kysyimme hoitohenkilökunnan omia käytäntöjä siitä, kuinka he selvittävät potilaan hoitoon liittyviä asioita. Emme tuota opinnäytetyöstä kansitettua painosta, mutta opinnäytetyömme ja tekemämme tarkistuslista julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on yleisesti saatavilla. Toimeksiantajamme huolehtii tarkistuslistan tulostamisesta osastolle.

Tarkistuslistan käyttöön ottamisen myötä voidaan tulevaisuudessa tutkia tarkistuslistan toimivuutta. Myös hoitohenkilökunnan kokemuksista tarkistuslistan käytöstä on mahdollista tehdä esimerkiksi opinnäytetyö. Tarkistuslista on tehty niin, että päivystyksen henkilökunta voi tulevaisuudessa muokata sitä omien muuttuvien tarpeidensa mukaan.

### 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden neljä kriteeriä laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta lisää esimerkiksi kulunut aika

tutkittavan aiheen parissa sekä käydyt keskustelut tutkimukseen osallisena olevien ja muiden tutkijoiden kanssa. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprojektin kirjaamista niin, että se mahdollistaa ulkopuoliselle tutkimuksen prosessin kulun seuraamisen. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä sekä arviointia oman itsensä ja persoonansa vaikuttavuudesta tutkimustuloksia kohtaan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tutkimustarpeisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää tuotetun tekstin perusteleminen esimerkiksi aiempiin tutkimuksiin vedoten. Oman ammattialan terminologian käyttäminen ja mahdollisesti epäselvien termien avaaminen on tärkeä osa luotettavuutta. Luotettavuuden varmistamiseksi tulee myös lähteet merkitä tekstiin oikein lähdeviiteiksi ja sen lisäksi lähdeluetteloon. (Vilkka & Airaksinen 2003, 81.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta pidimme yllä suhtautumalla kriittisesti käyttämiimme lähteisiin. Käytimme aikaa lähteiden merkitsemiseen niin lähdeviitteisiin kuin lähdeluetteloonkin. Lähteiden merkitsemisessä käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun vuonna 2010 julkaisemia raportointiohjeita. Pyrimme käyttämään viimeisimpiä käytössä olevia lähteitä ja mahdollisesti löytämään saman tiedon kahdesta lähteestä, jotta luotettavuus säilyy. Luotettavuutta lisää lisäksi se, että olemme suunnitelleet työtä yhdessä toimeksiantajamme kanssa, jotta saamme työstä juuri sellaisen, kuin he haluavat. Lisäksi tekemämme kysely lisäsi luotettavuutta auttamalla meitä tekemään juuri lisälmen sairaalan päivystykselle tarkoitetun tarkistuslistan. Olimme molemmat motivoituneita tekemään tätä opinnäytetyötä ja haluamme, että tulevaisuudessa tekemäämme tarkistuslistaa käytetään lisälmen sairaalan päivystyksessä työvälineenä, mikä omalta osaltaan myös lisää luotettavuutta.

Tiukasta aikataulusta huolimatta emme tinkineet työn luotettavuudesta tai eettisyydestä. Tutkimuksen ja tutkimustulosten analysoinnin toteutimme niin, etteivät tutkimustulokset vääristyneet ja kaikki kyselyyn vastanneet säilyivät anonyymeinä. Näin varmistimme opinnäytetyömme eettisyyden.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme opintojemme loppuvaiheessa, viimeisenä vuonna. Alkuperäisen valmistumisaikataulumme huomioon ottaen yritimme sinnikkäästi tehdä opinnäytetyön ajoissa, kunnes huomasimme sen valmiiksi saamisen ajoissa

olevan mahdotonta. Tämän seurauksena päätimme tehdä opinnäytetyön rauhassa ja huolella, koska emme halua tuoda työelämään huolimattomasti tehtyä tarkistuslistaa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet kehittyvämmesi erityisesti näyttöön perustuvan tiedon hankinnassa sekä löydetyn tiedon luotettavuuden arvioinnissa, palautteen vastaanottamisessa, sekä itsearviointissa. Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet ja esiintymistaitomme parantuneet.

Opinnäytetyömme vaati teorian tiedon hakemista tarkistuslistaan tulevista asioista. Tehdäksemme opinnäytetyöstämme luotettavan ja uskottavan, tarvitsimme näyttöön perustuvaa tietoa. Tämän hakemisesta molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli kokemusta jo ennestään koulun kirjallisten töiden tekemisestä, mutta opinnäytetyötä tehdessä tämä taito korostui huomattavasti. Aiemmin olimme hakeneet kansainvälisiä lähteitä vain harvoin, mutta opinnäytetyötä tehdessä huomasimme parhaiden lähteiden löytyvän juuri kansainvälisten lähteiden joukosta. Kriittinen suhtautuminen lähteisiin on korostunut opinnäytetyöprosessin aikana huomattavasti. Halusimme käyttää lähteinä mahdollisimman ajankohtaisia ja uusia lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tulevaa työelämää ajatellen tiedonhankinnan kehittyminen on etu, koska sairaanhoitajina meidän täytyy kehittää jatkuvasti tietojamme ja löytää uusinta tietoa ammattiimme liittyen. Tarkistuslistaa ajatellen onnistuimme hakemaan tärkeimmät listaan tulevat asiat ja myös perustelemaan hakemallamme tiedolla, miksi nämä asiat ikääntyneen potilaan kohdalla ovat tärkeitä.

Teimme toiminnalliseen opinnäytetyöhömmesi liittyen myös kyselytutkimuksen. Vaikka tämä lisäsi työtaakkaamme paljon, koemme saaneemme siitä hyötyä, sillä hallitsimme nyt toiminnallisen opinnäytetyön lisäksi myös tutkimuksen tekemisen. Tästä voi olla tulevaisuudessa hyötyä esimerkiksi jatkokouluttautumisessa.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2011. *Ikääntyminen ja alkoholi* [verkkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: [http://www.epshp.fi/files/5231/Ikaanntyminen\\_ja\\_alkoholi.pdf](http://www.epshp.fi/files/5231/Ikaanntyminen_ja_alkoholi.pdf)

Bakhshi, S. & E.White, A. 2014. *Older people and alcohol use* [verkkoartikkeli]. British journal of community nursing [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d83862fe-81d5-4bd7-a33a-e94aec031fc1%40sessionmgr110&vid=1&hid=106>

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Tampere: Duodecim, 274–276.

Blomberg, S., Erhola, M., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N. & Reissell, E. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 18–24.

Finne-Soveri, H. s.a. *Vanhus potilaana – Diagnostiset ja hoidolliset ongelmat* [verkkojulkaisu]. Therapia Fennica [viitattu 4.9.2014]. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus\\_potilaana](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana)

Hakala, P. 2012. *Ikääntyneiden ravitseminen* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)

Heiskanen-Haarala, I. 2009. *Vanhus ei voi odottaa hoitoa pitkään* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 26.8.2014]. Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9\\_2009/teema\\_gerontologinen\\_hoitotyto/vanhus\\_ei\\_voi\\_odottaa\\_hoitoa\\_pit/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9_2009/teema_gerontologinen_hoitotyto/vanhus_ei_voi_odottaa_hoitoa_pit/)

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Sanoma Pro Oy, 63–65.

Holopainen, L. 29.4.2014. Päivystyksen apulaisosastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Henkilökohtainen tiedonanto.

Holopainen, L. 19.9.2014. Päivystyksen apulaisosastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Henkilökohtainen tiedonanto.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. WSOY Oppimateriaalit, 42–56.

Jämsén, S. 2013. Vanhuksen sekavuus. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 498–500.

Jämsén, S. & Rysti, M. 2013. Toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Saarijärvi: Duodecim, 511–513.

- Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatria — arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 16–30.
- Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 92–10.
- Kinnunen, J., Ryyänen, O-P. & Taskinen, H. 2012. *Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksessa – loppuraportti* [verkkajulkaisu]. Helsingin kaupunki [viitattu 25.9.2014]. Saatavissa: [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed214a004a01ca6cb504ff4cf46bc83a/TuottavuusLoppuraportti+2011\\_korjattu\\_nettiin.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ed214a004a01ca6cb504ff4cf46bc83a](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed214a004a01ca6cb504ff4cf46bc83a/TuottavuusLoppuraportti+2011_korjattu_nettiin.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ed214a004a01ca6cb504ff4cf46bc83a)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. *Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?* [verkkootikkeli]. Duodecim [viitattu 14.10.2014]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Käypä (hoito) -suositus 2011. *Alkoholiongelman hoito* [verkkajulkaisu]. Käypähoito [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. *Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007* [verkkajulkaisu]. Kansanterveyslaitos [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78493/2008b14.pdf?sequence=1>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* L28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 6.2.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* L1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 22.8.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- Laurila, J. 2014. *Vanhus päivystyksessä* [verkkajulkaisu]. Itä-Uudenmaan terveydenhuoltopäivä [viitattu 1.9.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/ItäUudenmaan%20terveydenhuoltopiv%20722014/Laurila,%20Vanhus%20p%C3%A4ivystyksess%C3%A4.pdf>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. *Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit* [verkkoraportti]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 28.6.2014]. Saatavissa: [http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. *Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkajulkaisu]. Virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu 25.6.2014]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Mitä on potilasturvallisuus, s.a.* [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.7.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Mönkäre, R. & Lehto, H. 2014. *Muistioirepotilaan tilan selvittely* [verkkojulkaisu]. Duo-decim [viitattu 6.2.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=muistamattomuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=muistamattomuus)

Ohtonen, H. 2006. *Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka* [verkkoartikkeli]. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 1.9.2006]. Saatavissa: [https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyön\\_punainen/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/)

Pekkanen, L. 2013. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä - Palveluopas [verkkoesite] Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 28.4.2014]. Saatavissa: [http://issuu.com/ylasavonsote/docs/sote\\_palveluopas\\_2013?e=8168272/2309112](http://issuu.com/ylasavonsote/docs/sote_palveluopas_2013?e=8168272/2309112)

Rahkonen, T. & Laurila, J. 2008. Äkillinen sekavuustila. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatría — arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 67–79.

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S & Westergård, A. 2010. Nestetasapainohäiriöiden arviointi. Teoksessa Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S & Westergård, A. (toim.) *Neste- ja ravitsemushoito*. Helsinki: WSOYpro Oy 52–64

Ritmala-Castrén, M. & Lundgrén-Laine, H. 2010. *Hypovolemia* [verkkojulkaisu]. Duo-decim [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=tht00228&p\\_haku=hypovolemia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00228&p_haku=hypovolemia)

Räty, P. 19.9.2014. Päivystyksen osastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Henkilökohtainen tiedonanto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet – työryhmän raportti* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 1.9.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä — suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin* [verkkojulkaisu]. [viitattu 1.8.2014]. STM Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 26.8.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

*Terveydenhuoltolaki* L30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Tiikkainen, P & Voutilainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY Opimateriaalit Oy, 42–56.

Tilastokeskus. 2003. *Väestön ikääntyminen on suhteellista*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 22.8.2013]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html)



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vaasan sairaanhoitopiiri. s.a. *Potilaan tunnistamisen toimintatapaohjeet* [verkkoliite]. [Viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: [http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaasankeskussairaala.fi%2FLink.aspx%3Fid%3D1223657&ei=ngAGVMqwLMaaygOMxYCgCg&usg=AFQjCNF7F1xsUYV6guTJ0\\_X8Yz\\_ynsdzMw&bvm=bv.74115972,d.bGQ&cad=rja](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaasankeskussairaala.fi%2FLink.aspx%3Fid%3D1223657&ei=ngAGVMqwLMaaygOMxYCgCg&usg=AFQjCNF7F1xsUYV6guTJ0_X8Yz_ynsdzMw&bvm=bv.74115972,d.bGQ&cad=rja)

Valvanne, J. 2012. *Ikääntyneen ihmisen tarpeiden ja voimavarojen määrittelyn moninaisuus* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto [viitattu 18.8.2014]. Luento. Saatavissa: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMIKYKIKAAANTYMI-NEN/PILOTIT124723/SATSHP/20120307%20JAAKKO%20VALVANNE.PDF>

Valvira s.a. *Leikkaussalin tarkistuslista* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.8.2014]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin\\_tarkistuslista](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

WHO. 2007a. *Patient identification* [verkkojulkaisu]. WHO [Viitattu 25.7.2014]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>

WHO. 2007b. *Communication during patient hand-overs* [verkkojulkaisu]. WHO [Viitattu 25.7.2014]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>

WHO. 2007c. *Assuring medication accuracy at transitions in care* [verkkojulkaisu]. WHO [Viitattu 25.7.2014]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution6.pdf?ua=1>

*Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen s.a* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.7.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/who-yhdeksan-tapaa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/who-yhdeksan-tapaa)

Ylä-Savon SOTE 2014. *Päivystys* [verkkosivu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [Viitattu 22.9.2014]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4936.5&language=1>.

# Tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi

## Raportti ja potilaan tunnistaminen

- Vastaanota raportti ISBAR-menetelmän mukaisesti
- Kiinnitä huomiota myös seuraaviin:
  - o Omatoimisuuden kuvaus
  - o Omaisten yhteystiedot
  - o Mahdollinen kotipalvelun tarve
  - o Asumisolojen kuvaus
- Huolehdi tiedot eteenpäin myös hoitopaikan vaihtuessa
- Tunnista potilas
  - o Raportti
  - o Henkilötodistus
  - o Kela-kortti
  - o Potilaan itse kertomana
  - o Saattajalta
- Aseta ranneniminauha, jossa nimi ja sosiaaliturvatunnus
- Jatkossa ennen toimenpiteitä käytä potilaan tunnistamiseen aina sekä nimeä, että sosiaaliturvatunnusta
  - o Kysy potilaalta
  - o Katso ranneniminauhasta

## Potilaan lääkitys

- Päivitä potilaan lääkelista ajantasaiseksi
  - o Kotilääkitys
  - o Huomioi käsikaupasta saatavat lääkkeet
  - o Käy lääkelista läpi yhdessä potilaan kanssa
- Tarkastele lääkelistaa koko potilaan hoidon ajan
  - o Tuo epä johdonmukaisuudet ilmi lääkärille
- Huolehdi, että lääkemuutokset tulevat näkyviin myös lääkelistaan
- Huolehdi potilaalle päivitetty lääkelista

## Liikkuminen, toimintakyky ja aikaisempi selviytyminen

- Arvioi potilaan fyysistä, sosiaalista, psyykkistä sekä kognitiivista toimintakykyä
  - o Pyydä potilasta liikkumaan oman voinnin rajoissa
  - o Arvioi liikkumista ja käyttäytymistä
  - o Huomioi potilaan mukana olevat apuvälineet
  - o Kysy avoimin kysymyksin kotona selviytymisestä
  - o Vertaa saamiasi tuloksia aiempiin kertomuksiin
  - o Kysy potilaan omaiselta tai saattajalta
- Käytä käytettävissä olevia luotettavia mittareita toimintakyvyn selvittämiseksi

# Tarkistuslista ikääntyneen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi

## Nestetasapaino

- Tarkkaile onko potilaalla kuivumisen merkkejä
  - o Kuiva, punoittava tai kimmoisuuden menettänyt iho?
  - o Kuivat limakalvot?
  - o Janon tai vilun tunnetta?
  - o Kohonnut/tiheä syketajuus?
  - o Viileä periferia?
  - o Virtsan vähäisyys?
  - o Laskenut verenpaine- tai SpO2-arvo?
- Aloita nesteen menetyksen korjaus pikaisesti!
  - o Oksennuksen kautta menetetyn nesteen korvaamiseen pääsääntöisesti NaCl 0,9%
  - o Muilla tavoin menetettyjen nesteiden korvaamiseen pääsääntöisesti Ringer-liuos
- **Lääkäri päättää lopullisesti laboratorioarvojen perusteella käytettävän korvausnesteen!**
- Ohjeista potilasta nestetasapainon ylläpitämisessä kotioloissa

## Ravitsemustila

Ravitsemusvajausta aiheuttaa lihaskatoa, joka vaikuttaa kehonhallintaan ja aiheuttaa toimintakyvyn alenemista. Tämä puolestaan johtaa kaatumis- ja murtumariskin nousuun.

Huono ravitsemustila hidastaa toipumista, tai jopa estää sen kokonaan. Hoidon vaste ei ole yhtä hyvä ja hoito- ja lääkekustannukset nousevat.

- Jotta voidaan ehkäistä aliravitsemus:
  - o Havainnoi painoa
    - Vertaa aiempiin mittaustuloksiin
    - Tarvittaessa keskustele potilaan ja lääkärin kanssa lisäravinnon tarpeesta

## Muistamattomuus ja sekavuus

- Selvitä muistamattomuuden tai sekavuuden syy
  - o Infektio, kiputila, alkoholi?
  - o Nestetasapainon häiriö?
  - o Käytössä olevat psyykenlääkkeet?
  - o Elämänmuutokset?
- Selvitä potilaan käyttämät lääkkeet
  - o Käyttääkö potilas lääkelistan lääkkeitä ohjeen mukaan?
  - o Käyttääkö potilas lisäksi muita lääkkeitä?

Tiedustele omaisilta alkoholin käytöstä ja sekavuusoireiden alkamisajankohdasta, sekä oireiden laadusta

## Alkoholin käyttö

- Huomioi myös alkoholin käytön mahdollisuus
  - o Sekava potilas
  - o Kaatuminen/tapaturma
- Tee potilaalle puhalluskoe ja lääkärin määräyksestä laboratoriokokeet
  - o Toimi yhteistyössä potilaan kanssa
- Ota alkoholin käyttö puheeksi
  - o Käytä käytettävissä olevia luotettavia mittareita alkoholin käytön selvittämiseksi

Kysely – Ikääntyneen potilaan hoidon aloituksen tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystyksessä

Kunkin alla luetellun asian kohdalla, kuinka Te toimitte ikääntyneen potilaan saapuessa lisälmen sairaalan päivystykseen? Mitä ja miten selvitätte?

1. Potilaan tunnistaminen (erityistilanteet? Esimerkiksi tajuton potilas?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Potilaan liikkuminen, toimintakyky ja aikaisempi selviytyminen kotioloissa

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Neste- ja ravitsemustilan arviointi

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. Aikaisempi lääkitys

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 5. Muistamaton/sekava potilas

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 6. Potilaan päihteiden käyttö

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Mikäli vastaustilaa ei ole riittävästi, voitte jatkaa vastauksia erilliselle paperille. Liittäkää tällöin erillinen paperi tämän vastauslomakkeen yhteyteen.

Kiitos vastauksistanne!

Hyvä lisälmen sairaalan päivystyksen työntekijä!

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun piakkoin valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Teidän päivystyksen osastollenne ja sen tuotoksena on ”potilasturvallisuuden kehittäminen – ikääntyneen potilaan hoidon aloituksen tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystyksessä”. Tekemämme tarkistuslista on lista, josta löytyy tärkeimmät muistettavat ja huomioitavat asiat ikääntyneen potilaan hoidon aloitusvaiheeseen. Tarkistuslista toimii potilasturvallisuutta lisäävänä työvälineenä ja sitä on mahdollisuus käyttää myös työntekijän perehdytyksen ja opiskelijaohjauksen apuvälineenä.

Opinnäytetyöhömme kuuluu myös Teille suunnattu kysely. Kyselyn tarkoituksena on saada esille Teidän toimintatapanne ikääntyneen potilaan hoitoon saapumiseen liittyen, kuinka selvitätte tarkistuslistaan tulevat asiat potilaasta. Toivomme kaikkien vakituisten työntekijöiden ja pitkäaikaisten sijaisten vastaavan kyselyyn, jotta saamme mahdollisimman luotettavat tutkimustulokset. Kysely on kohdennettu lisälmen sairaalan päivystyksessä toimiville sairaanhoitajille ja lähi-/perushoitajille. Huomioitahan, että kotihoidon asiakkaat jotka saapuvat päivystykseen hoitajan läheteellä rajataan opinnäytetyöstämme pois.

Opinnäytetyömme on tarkoitus olla valmis joulukuuhun 2014 mennessä. Tiukan aikataulumme vuoksi joudumme valitettavasti pitämään vastausajan lyhyenä, mutta toivomme silti, että mahdollisimman moni ehtisi ja olisi halukas vastaamaan kyselyyn. Vastauksenne ovat tärkeitä, jotta saisimme kehitettyä juuri Teidän tarpeitanne vastaavan tarkistuslistan.

Kyselyyn voi vastata ajalla 6.11-20.11.2014. Täytetyn kyselylomakkeen voi jättää osastollanne olevaan vastauslaatikkoon, josta haemme ne vastausajan päätyttyä. Käsitlemme vastauksenne niin, ettei ketään voi niistä tunnistaa. Tuhoamme vastaukset analysoituamme ne.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Susanne Hämäläinen

[Susanne.Hamalainen@savonia.fi](mailto:Susanne.Hamalainen@savonia.fi), puh. 044-7856618

Mikäli jokin asia mietityttää, tai haluatte kysyä jotain opinnäytetyöhömme liittyen, voitte ottaa meihin henkilökohtaisesti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Tiina Pulkka

Juha-Matti Rönkkö

044-3467030

045-2703040

[Tiina.m.Pulkka@edu.savonia.fi](mailto:Tiina.m.Pulkka@edu.savonia.fi)

[Juha-Matti.a.Ronkko@edu.savonia.fi](mailto:Juha-Matti.a.Ronkko@edu.savonia.fi)

**Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä****Viranhaltijapäätös**

29.10.2014

104 § / 2014

53/13.00/2014

**Tutkimuslupa - Tiina Pulkka ja Juha-Matti Rönkkö**

Selostus asiasta	<p>Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Tiina Miettinen, puh. 040 489 4216. tiina.miettinen(at)ylasavonsote.fi</p> <p>Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Pulkka ja Juha-Matti Rönkkö hakevat tutkimuslupaa päättötyöleen, jonka aiheena on "Potilasturvallisuuden kehittäminen – ikääntyneen potilaan hoidon aloituksen tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystyksessä".</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, johon kuuluu kyselytutkimuksen tekeminen päivystyksen henkilökunnalle sekä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Kysely toteutetaan vuoden 2014 loppuun mennessä ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2015.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasturvallisuutta parantava ja hoidon aloituksen sujuvuutta lisäävä ikääntyneen potilaan hoidon aloituksen tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystykseen. Tarkistuslistan kohderyhmänä ovat ikääntyneet, jotka eivät ole kotihoidon palvelun piirissä. Tavoitteena on saada tehtyä selkeä-lukuinen ja hyödyllinen tarkistuslista, jota käytetään päivittäisessä työssä ja mahdollisesti perehdytyksen apuvälineenä tai opiskeli-jaohjauksessa. Yhteispäivystyksen ja kotisairaalan esimies Päivi Rätty puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.</p>
Päätös	<p>Myönnän tutkimusluvan Tiina Pulkalle ja Juha-Matti Rönkkölle opinnäytetyöhön "Potilasturvallisuuden kehittäminen – ikääntyneen potilaan hoidon aloituksen tarkistuslista lisälmen sairaalan päivystyksessä".</p>
Päätöksen perustelu	<p>Tieteellisen tutkimuksen ja ammatillisen koulutuksen edistäminen.</p>
Peruste	<p>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 47 ja § 50 Joh-tava lääkäri</p>
Otto-oikeus	<p>Yhtymähallitus</p>
Nähtävilläolo	<p>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 5.11.2014</p>

**Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä**

**Viranhaltijapäätös**

29.10.2014

104 § / 2014

Muutoksenhaku ja  
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Janne Forsberg

Terveysjohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-  
sella.

Jakelu

Saaja:

Tiina Pulkka ja Juha-Matti Rönkkö

Tiedoksi:

Susanne Hämäläinen / Savonia AMK

Leena Holopainen

Päivi Rätty

Jarno Rieppo

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja



